

## TINJAUAN PENERAPAN NINE LIFE SAVING PATIENT SAFETY SOLUTIONS (STUDI KASUS DI RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL)

Kusuma Arbianti\*, Aris Suparman\*\*, Qurrotul Aini\*\*

### Keywords:

patient safety, nine life saving solutions

### ABSTRACT

**Background:** Patient safety already a high priority in the health service aspect in the hospital and has become demands of the needs in the health services, as it will hopefully minimize the risk of unexpected occurrences. Reducing the conflict between health workers and patients, reducing the incidence of medical disputes, reducing the demands and legal proceedings and administrative charges of malpractice accusation are getting more and more against hospital. WHO Collaborating Centre for Patient Safety has published Nine Life Saving Patient Safety Solutions. The purpose of this research was to review and analyze the application of *nine life saving patient safety solutions* in RS PKU Muhammadiyah Bantul.

**Method:** This case study was qualitative to review nine life saving safety patient solutions in RS PKU Muhammadiyah Bantul. The data has been collected with interview, observation, and analysis of documents in RS PKU Muhammadiyah Bantul. The research was held in RS PKU Muhammadiyah Bantul in October 2011. The object of this research is RS PKU Muhammadiyah Bantul. While the subject of this research is the chairman of the patient safety team, Assistant Manager of Pharmacy, Assistant Manager of ICU, Assistant Manager of surgery room, Assistant Manager of Emergency room, Assistant Manager of nursing, head of the ward hall Al Kahfi, head of the ward hall Al A'raf, and the head of the ward hall Ar Rahman.

**Result:** This study shows that the patient safety program in PKU Muhammadiyah Bantul was still initiated and built, whereas the implementation of nine life saving patient safety solutions program is not yet specific and detailed. However there are a few items from these items are already implemented and can become input in the implementation of the nine life saving patient safety solutions program.

**Summary:** The implementation of nine life saving patient safety solutions program is not yet specific. However there are a few items from these items are already implemented and can become input in the implementation of the nine life saving patient safety solutions program.

## PENDAHULUAN

Penelitian yang dilakukan pada 994 Rumah Sakit mendapatkan fakta bahwa cedera akibat tindakan medik (*medical injuries*) menyebabkan bertambahnya rata-rata lama hari rawat inap sampai dengan 10,89 hari dan tambahan biaya perawatan rata-rata sebesar \$ 57.727.<sup>1</sup> Kesalahan pengobatan dan efek samping obat terjadi pada rata-rata 6,7% pasien yang masuk ke rumah sakit. Berbagai

upaya telah diusahakan secara terus menerus untuk mengurangi *adverse event* akibat tindakan medis.<sup>2</sup>

Manajemen mutu pelayanan harus integratif dengan unsur manajemen risiko dan keselamatan pasien. Maka lahir paradigma baru, bahwa mutu pelayanan yang baik saja tidak cukup tanpa memperhatikan bagaimana unsur risiko dan keselamatan pasien (*patient safety*).<sup>3</sup>

Isu *patient safety* merupakan salah

\*Departemen Kesehatan Gigi dan Mulut FKG Universitas Islam Sultan Agung Semarang, \*\* Management Master Program Concentration of Hospital Management UMY  
Korespondensi : drgarbianti@gmail.com

satu isu utama dalam pelayanan kesehatan.<sup>4</sup> Upaya penyelenggaraan *patient safety*, rumah sakit diharapkan akan meminimalkan resiko kejadian yang tidak diharapkan (KTD), mengurangi konflik antara petugas kesehatan dan pasien, mengurangi timbulnya sengketa medis, mengurangi tuntutan dan proses hukum serta menepis tuduhan malpraktek yang makin marak terhadap rumah sakit.<sup>5</sup> *Patient safety* adalah bebas dari cedera aksidental atau menghindari cedera pasien akibat tindakan pelayanan.<sup>6</sup> *Patient safety* harus melibatkan sistem operasional dan proses pelayanan yang meminimalkan kemungkinan terjadinya *adverse event/ error* dan memaksimalkan langkah-langkah penanganan bila *error* telah terjadi.<sup>7</sup>

Di Indonesia, *patient safety* telah diatur dalam UU No. 44 tahun 2009 pasal 43 tentang rumah sakit yang berkewajiban menerapkan standar keselamatan pasien. Kepedulian terhadap *patient safety* juga diwujudkan dengan pembentukan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) pada tanggal 1 Juni 2005. KKP RS telah menyusun Panduan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien bagi staf RS untuk mengimplementasikan Keselamatan Pasien di rumah sakit.<sup>8</sup> Disamping itu pula KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) Depkes telah menyusun Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang akan menjadi salah satu Standar Akreditasi.<sup>9</sup>

WHO *Collaborating Centre for Patient safety* pada tanggal 2 Mei 2007 resmi menerbitkan “*Nine Life Saving Patient safety Solutions*” (“Sembilan Solusi Life-Saving Keselamatan Pasien Rumah Sakit”). Panduan ini mulai disusun sejak tahun 2005 oleh pakar keselamatan pasien dan lebih 100 negara, dengan mengidentifikasi dan mempelajari berbagai masalah keselamatan pasien.<sup>10</sup> Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) mendorong RS-RS di Indonesia untuk menerapkan Sembilan Solusi “*Life-Saving*” Keselamatan Pasien Rumah Sakit, atau 9 Solusi, langsung atau bertahap, sesuai dengan kemampuan dan kondisi RS masing-

masing. 9 solusi tersebut adalah:

1. Perhatikan Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip (*Look-Alike, Sound-Alike Medication Names*).
2. Pastikan Identifikasi Pasien.
3. Komunikasi Secara Benar saat Serah Terima / Pengoperan Pasien.
4. Pastikan Tindakan yang benar pada Sisi Tubuh yang benar.
5. Kendalikan Cairan Elektrolit Pekat (*concentrated*).
6. Pastikan Akurasi Pemberian Obat pada Pengalihan Pelayanan.
7. Hindari Salah Kateter dan Salah Sambung Slang (Tube).
8. Gunakan Alat Injeksi Sekali Pakai.
9. Tingkatkan Kebersihan Tangan (*Hand hygiene*) untuk Pencegahan Infeksi Nosokomial.

Gerakan *Patient safety* telah dirintis oleh RS PKU Muhammadiyah Bantul dengan dibentuknya tim *patient safety* pada awal tahun 2005. Dibentuknya tim *patient safety* ini diilhami dengan banyaknya kejadian yang tidak diharapkan antara lain pasien yang terjatuh dari tempat tidur. Di samping hal tersebut, syarat akreditasi memacu pihak manajemen RS PKU Muhammadiyah Bantul membentuk tim *patient safety*.

Mengingat pentingnya penerapan *nine life saving patient safety solutions*, maka penulis merasa perlu meneliti tentang penerapan *nine life saving patient safety solutions* di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

Adapun rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan *nine life saving patient safety solutions* di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Sedangkan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk meninjau dan menganalisis penerapan *nine life saving patient safety solutions* di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan studi kasus terhadap tinjauan *nine life saving* keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul berdasarkan

*WHO Collaborating Centre for patient safety.*

Metode pengambilan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Obyek penelitian ini adalah RS PKU Muhammadiyah Bantul. Sedangkan subyek penelitian ini adalah Ketua Tim Keselamatan Pasien, Asisten Manager Farmasi, Asisten Manager ICU, Asisten Manager OK, Asisten Manager IGD, Asisten Manajer Keperawatan, Kepala Ruang Bangsal Al Kahfi, Kepala Ruang Bangsal Al A'raf, Kepala Ruang Bangsal Ar Rahman.

## HASIL PENELITIAN

*Patient safety* di RS PKU Muhammadiyah Bantul ditetapkan sejak bulan Agustus 2006. Berdasarkan Surat Keputusan Direktur No:361/SK/B/07.11 tentang tim Keselamatan Pasien (*Patient safety*) RSU PKU Muhammadiyah Bantul yang keluar pada tanggal 29 Juli 2011, maka dibentuklah tim *patient safety* yang terdiri dari 1 orang ketua, 1 orang sekretaris dan 5 orang anggota. Tim keselamatan pasien tersebut mempunyai uraian tugas dan langkah-langkah kegiatan dalam mengimplementasikan program keselamatan pasien.

Adapun 9 solusi keselamatan pasien yang diterapkan di PKU Muhammadiyah Bantul secara ringkas disimpulkan sebagai berikut:

### 1. Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip (*Look-Alike, Sound-Alike Medication Names*)

Penyimpanan obat berdasarkan kelas terapi dan kemudian diurutkan berdasarkan abjad. Sudah ada instruksi kerja dan formularium yang ditetapkan dan dijadikan pedoman dalam penatalaksanaan obat, namun belum ada daftar nama-nama obat yang mirip namanya atau kemasannya. Pernah terjadi kasus kesalahan pengambilan obat karena nama dan rupa obat yang hampir mirip.

### 2. Identifikasi Pasien.

Pernah terjadi kejadian salah pasien karena nama pasien yang mirip atau sama di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Upaya identifikasi pasien di RS PKU

Muhammadiyah Bantul telah dilakukan adalah identifikasi melalui rekam medis baik manual maupun komputer, blangko serah terima pasien, blangko rujukan dan blangko pendaftaran pasien operasi, dan gelang ID yang diselenggarakan di bangsal An Nisa (peristi) dan bangsal neonatus

### 3. Komunikasi saat Serah Terima / Pengoperan Pasien.

Komunikasi saat serah terima atau pengoperan pasien dilakukan oleh perawat menggunakan blangko atau form serah terima pasien antar bangsal atau antar unit serta dengan komunikasi secara lisan dengan baik. Pasien yang dirujuk ke PKU Muhammadiyah Bantul atau pasien yang akan dirujuk ke Rumah Sakit lain juga telah dikomunikasikan dengan form rujukan yang lengkap. Hal tersebut sudah diatur dalam instruksi kerja.

### 4. Tindakan yang benar pada Sisi Tubuh yang benar.

Proses verifikasi tindakan medis khususnya di kamar operasi (OK) dilakukan berdasarkan blangko serah terima pasien dari unit lain dan blangko pendaftaran operasi. Komunikasi verbal juga dilakukan antar petugas atau perawat, dan juga dilakukan oleh petugas atau perawat terhadap pasien. Sudah ada instruksi kerja mengenai hal ini, dan sudah dilakukan prosedur *safety surgery*. Belum pernah ada kejadian tindakan yang salah pada sisi tubuh yang tidak benar di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

### 5. Kendalikan Cairan Elektrolit Pekat (*concentrated*).

Sistem pengendalian cairan elektrolit pekat di RS PKU Muhammadiyah Bantul telah mempunyai instruksi kerja mengenai pemberian cairan pada pasien. Untuk standarisasi dosis, unit, ukuran dan istilah, di RS PKU Muhammadiyah Bantul telah menyusun formularium.

### 6. Pastikan Akurasi Pemberian Obat pada Pengalihan Pelayanan.

Prosedur pengalihan pelayanan dilakukan komunikasi antar petugas baik

secara lisan maupun tertulis menggunakan form serah terima pasien, form rujukan maupun surat kontrol yang dimasukkan dalam prosedur *discharge planning*. Di dalam tersebut dicantumkan daftar obat-obatan yang sudah, sedang ataupun akan diberikan pada pasien. Hal tersebut sudah ada instruksi kerjanya dan sudah terimplementasi.

7. Hindari Salah Kateter dan Salah Sambung Slang (Tube).

Upaya-upaya dari Instalasi untuk mencegah terjadinya salah kateter dan salah sambung selang adalah pemberian label tabung gas, membuat instruksi kerja pemasangan kateter dan infuse. Di salah satu instalasi menggunakan desain vacuum yang kurang hati-hati (penggunaan selang untuk tujuan yang tidak seharusnya).

8. Gunakan Alat Injeksi Sekali Pakai.

Prosedur penggunaan alat injeksi telah dimasukkan dalam instruksi kerja. Penggunaan alat injeksi sekali pakai sudah diterapkan di semua bangsal dan IGD, namun di OK dan ICU belum menerapkan hal tersebut.

9. Tingkatkan Kebersihan Tangan (*Hand hygiene*) untuk Pencegahan Infeksi Nosokomial.

Pencegahan infeksi nosokomial melalui *hand hygiene* di RS PKU Muhammadiyah Bantul sudah ada instruksi kerjanya dan diimplementasikan di semua unit pelayanan. Sarana dan prasarana *hand hygiene* seperti wastafel, handrubs dan handwash beserta tissue dan handuk sudah disediakan.

## DISKUSI

Ada 5 hal yang saling terkait dengan keselamatan Rumah Sakit (*hospital safety*) antara lain keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan petugas kesehatan, keselamatan bangunan, dan peralatan yang bisa berdampak pada keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan

bisnis rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan rumah sakit itu sendiri.<sup>11</sup> WHO dan berbagai lembaga mendirikan “*World Alliance for Patient safety*” dengan tujuan mengangkat *Patient safety Goal* “*First do no harm*” dan menurunkan morbiditas, cedera dan kematian yang diderita pasien.<sup>12</sup> Keselamatan pasien merupakan bagian yang penting dari mutu pelayanan yang berorientasi pada *continuous quality improvement*.<sup>13</sup>

a. **Perhatikan Nama Obat, Rupa dan Ucapan Mirip (*Look-Alike, Sound-Alike Medication Names*)**

Penyimpanan dan penyediaan obat sudah cukup baik, namun belum ada daftar nama-nama obat yang mirip namanya atau kemasannya. Daftar NORUM sangat penting diselenggarakan untuk mengantisipasi terjadinya kesalahan pengambilan maupun pemberian obat. JCI juga memberikan pedoman untuk mengajarkan staf untuk mencegah bunyi kedengarannya sama tetapi berbeda dengan menggunakan (1). Menuliskan dengan benar dan mengucapkan ketika mengkomunikasikan informasi dalam pengobatan. Buat pendengar tersebut mengulang kembali pengobatan tersebut untuk meyakinkan mereka mengerti dengan benar, (2). Mengingat merek tersebut dan nama obat generik yang biasa diucapkan dan seperti terlihat, (3). Memperhatikan potensial untuk kesalahan-kesalahan pembagian ketika menambahkan obat, (4). Kelompokkan obat dengan kategori daripada dengan alphabet, (5). Mengingat menempatkan dalam sistem komputer dan diatas label pada tempat pengobatan untuk tanda dokter, perawat, dan farmasi pada masalah yang potensial. (6). Meliputi indikasi pada pengobatan dalam menolong farmasi mengidentifikasi masalah potensial, (7). Melakukan *check* tempat atau label pengobatan selain label pasien sebelum memberikan dosis kepada pasien.<sup>14</sup>

b. **Pastikan Identifikasi Pasien**

Dari hasil observasi, upaya identifikasi pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul telah

dilakukan dengan cukup baik. Namun ada beberapa hal yang belum diselenggarakan, yaitu (1). Belum ada identitas pasien yang melekat pada tubuh pasien (contohnya gelang), namun hal ini sudah diselenggarakan di bangsal An Nisa (peristi) dan bangsal neonatus, (2). Belum ada aturan yang jelas mengenai penulisan nama di rekam medis, yaitu jumlah suku kata (nama depan, tengah dan akhir), hal ini sangat penting diperhatikan karena sering terjadi kesamaan nama karena penulisannya hanya dengan satu suku kata.

Rekomendasi yang dapat diberikan berdasarkan strategi identifikasi pasien dari WHO adalah sebagai berikut:

1. Memastikan organisasi pelayanan kesehatan (RS) mempunyai system sebagai berikut: (a). Menekankan kepada tanggung jawab utama kepada petugas pelayanan kesehatan untuk memeriksa identitas pasien dan mencocokkan pasien yang benar dengan pelayanan yang benar, contohnya hasil laboratorium, spesimen, prosedur sebelum pelayanan kesehatan dilakukan, (b). Menggunakan paling tidak dua identitas (contohnya nama dan tanggal lahir) untuk memverifikasi identitas pasien terhadap petugas administrasi, rujukan ke rumah sakit lain atau unit pelayanan kesehatan yang lain, (c). Menstandarisasi pendekatan untuk identifikasi pasien diantara fasilitas yang berbeda di dalam system pelayanan kesehatan. Contohnya penggunaan gelang ID putih yang polanya telah distandarkan atau marker (tanda) dan informasi yang spesifik (contohnya nama dan tanggal lahir) dapat ditulis atau diimplementasikan dari teknologi biometrik.
2. Pelatihan yang terintegrasi mengenai prosedur pemeriksaan atau verifikasi identitas pasien yang ditujukan kepada petugas pelayanan kesehatan di dalam pengembangan profesionalisme secara berkelanjutan.

3. Mengajarkan pasien akan pentingnya kebenaran identifikasi pasien.<sup>15</sup>

#### c. **Komunikasi Secara Benar saat Serah Terima / Pengoperan Pasien**

Berdasarkan observasi yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul bahwa komunikasi saat serah terima atau pengoperan pasien dilakukan oleh perawat menggunakan blangko atau form serah terima pasien antar bangsal atau antar unit serta dengan komunikasi secara lisan dengan baik.

Rekomendasi yang dapat diberikan untuk komunikasi serah terima pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul adalah sebagai berikut:

1. Memastikan bahwasanya RS telah melaksanakan SOP/ IK mengenai komunikasi serah terima antara staf, pertukaran shift, dan diantara unit pelayanan yang berbeda dalam urusan perpindahan pasien.
2. Memastikan bahwasanya RS mengimplementasikan sistem rujukan yang baik kepada rumah sakit rujukan atau penyedia pelayanan kesehatan yang lain dengan memberikan informasi yang penting berkaitan dengan diagnosa, rencana perawatan, pengobatan dan hasil-hasil tes atau pemeriksaan.
3. Memasukkan pelatihan komunikasi serah terima pasien yang efektif di dalam kurikulum pendidikan dan pengembangan profesionalisme kerja secara berkala untuk pelayanan kesehatan yang professional
4. Mengajukan komunikasi antara organisasi-organisasi yang menyediakan pelayanan kepada pasien yang sama secara paralel (penyedia pelayanan kesehatan baik yang tradisional maupun yang non tradisional).<sup>15</sup>

#### d. **Pastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar**

Prosedur serah terima pasien operasi sudah dilakukan dengan cukup baik. Di RS PKU Muhammadiyah Bantul juga sudah mulai



menerapkan *safety surgery*, yaitu suatu sistem atau program keselamatan pada proses pra pembedahan, pembedahan, dan pasca pembedahan.

Strategi-strategi yang direkomendasikan oleh WHO kepada anggotanya adalah sebagai berikut:

1. Menegakkan pelaksanaan prosedur pembedahan yang benar pada sisi tubuh yang benar sebagai prioritas keamanan fasilitas pelayanan kesehatan yang memerlukan kepemimpinan dan keterlibatan secara aktif dari semua lini petugas pelayanan kesehatan.
2. Memastikan bahwa organisasi pelayanan kesehatan mempunyai protokol (a). verifikasi pada tahap pra prosedur (pra pembedahan) meliputi pasien, prosedur pembedahan, sisi tubuh yang akan dibedah, dan juga alat-alat seperti implant dan protesa, (b). Melaksanakan prosedur yang melibatkan pasien dalam mengidentifikasi sisi tubuh yang akan dibedah terutama untuk tanda yang ambigu pada sisi tubuh yang akan dibedah, (c). Memerlukan prosedur *time out* (waktu jeda tanpa ada aktifitas operasi yang dialokasikan untuk verifikasi pra pembedahan) untuk seluruh staf yang terlibat sebelum memulai operasi.

<sup>15</sup>

#### e. Kendalikan Cairan Elektrolit Pekat (*concentrated*)

WHO memberikan strategi mengenai pemberian cairan elektrolit pekat:

1. Memastikan bahwasanya organisasi pelayanan kesehatan (RS) mempunyai sistem atau prosedur mengenai praktek aman dengan potassium chloride dan konsentrasi cairan elektrolit yang lain merupakan suatu prioritas dan dimana efektifitas RS menilai resiko cairan elektrolit pekat tersebut.
2. *Infus pump* digunakan untuk mengatur jumlah cairan elektrolit pekat. Jika *infuse pump* tidak tersedia maka bias menggunakan alat infuse lain seperti *buretrol administration tubing* (pipa yang

mengatur volume cairan elektrolit yang mengalir ke tubuh pasien). Akan tetapi pengawasan penginfusan harus sering dimonitor.

3. Infrastruktur keamanan rumah sakit (tim *patient safety*) dapat mendukung pelatihan individu yang berkualitas melalui peraturan, prosedur, pelaksanaan yang baik, dan pemberian sertifikat tahunan.<sup>15</sup>

#### f. Pastikan Akurasi Pemberian Obat pada Pengalihan Pelayanan

Prosedur pengalihan pelayanan kaitannya dalam akurasi pemberian obat, sudah dilakukan dengan cukup baik. Hal ini didasarkan pada informasi bahwa jika antar unit maka pengaturan tentang medikasi atau obat ada bukti serah terima dan sudah ada di SOPnya, namun belum dibuat secara rinci *home medication list* untuk pasien, selama ini masih ditulis bersama surat kontrol. Strategi berikut ini direkomendasikan oleh WHO:

1. Memastikan organisasi layanan kesehatan (RS) mengambil system yang terstandarisasi untuk mengumpulkan dan mendokumentasikan informasi tentang semua kebutuhan obat masing-masing pasien dan menyediakan hasil daftar obat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di setiap unit transisi (admisi, pengalihan, pemulangan, kunjungan rawat jalan).
2. Memastikan organisasi pelayanan kesehatan mempunyai peraturan yang jelas dan prosedur yang jelas mengenai pemberian obat.
3. Memasukkan pelatihan prosedur untuk konsultasi obat ke dalam kurikulum pendidikan, orientasi, dan pengembangan profesional yang berkelanjutan untuk profesionalisme pelayanan kesehatan.<sup>15</sup>

#### g. Hindari Salah Kateter dan Salah Sambung Selang (Tube)

Berdasarkan observasi yang dilakukan, upaya-upaya dari Instalasi untuk mencegah terjadinya salah kateter dan salah sambung selang adalah pemberian label tabung gas, membuat instruksi kerja pemasangan

kateter dan infuse, namun masih ditemukan penggunaan selang dan kateter secara rutin untuk tujuan yang tidak seharusnya. Strategi berikut ini dapat menjadi pertimbangan bagi para Negara anggota WHO:

1. Memastikan organisasi layanan kesehatan atau rumah sakit telah memiliki system dan prosedur mengenai sambung selang atau kateter.
2. Pelatihan terpadu akan bahaya dari kesalahan penyambungan (koneksi) selang dan alat-alat lainnya ke dalam orientasi dan pengembangan profesionalisme secara berkesinambungan dari para tenaga kesehatan.
3. Mempromosikan pembelian selang dan kateter yang didesain mengutamakan keamanan dan untuk menghindari kesalahan koneksi dengan selang atau alat lainnya.<sup>15</sup>

#### h. Gunakan Alat Injeksi Sekali Pakai

Dari hasil wawancara tersebut, ditemukan bahwa terdapat perbedaan implementasi penggunaan alat injeksi di unit-unit pelayanan di RS PKU Muhammadiyah Bantul. Di unit ICU maupun OK masih menggunakan alat injeksi lebih dari sekali pakai meskipun pada pasien yang sama. Hal ini berarti alat injeksi yang digunakan tidak dalam kondisi steril.

Strategi-strategi berikut ini dapat dijadikan pertimbangan bagi negara-negara anggota WHO:

1. Mempromosikan penggunaan alat injeksi sekali pakai sebagai prioritas keamanan pelayanan kesehatan yang mensyaratkan kepemimpinan dan keterlibatan secara aktif semua elemen barisan depan (manajemen) di unit pelayanan kesehatan.
2. Mengembangkan pelatihan secara berkesinambungan dan sumber-sumber informasi untuk petugas pelayanan kesehatan
3. Mengevaluasi dan mengukur efektifitas dari pelatihan petugas kesehatan dalam hal keamanan injeksi.
4. Menyediakan edukasi bagi pasien dan keluarganya,
5. Mengidentifikasi dan mengimplementasikan

manajemen praktek keamanan limbah, yang sesuai dengan standar organisasi pelayanan kesehatan.

6. Mempromosikan keselamatan praktek seperti aktifitas yang direncanakan dan dianggarkan termasuk didalam memperoleh alat-alat kesehatan. Khususnya mempertimbangkan implementasi dari *needle-less system*.<sup>15</sup>

#### i. Tingkatkan Kebersihan Tangan (*Hand hygiene*) untuk Pencegahan Infeksi Nosokomial

Berdasarkan observasi yang dilakukan, pencegahan infeksi nosokomial melalui *hand hygiene* di RS PKU Muhammadiyah Bantul sudah diimplementasikan di semua unit pelayanan. Sarana dan prasarana *hand hygiene* seperti wastafel, handrubs dan handwash beserta tissue dan handuk sudah disediakan. Gambar-gambar poster cuci tangan juga nampak terpasang di beberapa titik di rumah sakit, seperti di depan bangsal rawat inap, IGD, ICU, OK, dan Farmasi. Petugas IGD dan ICU telah nampak mengimplementasikan prosedur *hand hygiene*, seperti mencuci tangan setelah melakukan tindakan atau perawatan tetapi belum ada kesadaran bahwa *hand hygiene* sebelum perawatan atau tindakan itu sangat penting.

Berikut ini adalah strategi-strategi yang dapat dipertimbangkan oleh Negara-negara anggota WHO mengenai implementasi *hand hygiene* di rumah sakit:

1. Mempromosikan ketaatan dalam melaksanakan *hand hygiene* sebagai sebuah prioritas fasilitas pelayanan kesehatan, hal ini memerlukan kepemimpinan dan dukungan dari pihak manajemen dan dukungan dari finansial.
2. Tiap-tiap negara dan daerah mempunyai fasilitas yang levelnya telah direkomendasikan oleh WHO dalam hal *hand hygiene* di pelayanan kesehatan. Implementasi multidisiplin, multimodal, perkembangan strategi *hand hygiene* di dalam fasilitas pelayanan
3. Ketika handrub dan alkohol tidak dapat diterapkan atau terlalu mahal, dapat

dipertimbangkan produk lokal *handrubs* menggunakan formula dan telah didiskripsikan oleh *WHO Recommended Hand Antiseptis: Guide to Local Production Formulation*.<sup>15</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa program Keselamatan Pasien di RS PKU Muhammadiyah Bantul sedang dibangun dan memerlukan komitmen yang tinggi dari tim untuk sosialisasi program yang sedang dirintis yaitu tujuh langkah keselamatan pasien yang dicanangkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2006. Hal ini juga merupakan salah satu syarat akreditasi Rumah Sakit yang memang harus dilaksanakan oleh Rumah Sakit.

Program *Nine Life Saving Patient safety Solutions* yang dicanangkan oleh WHO belum diimplementasikan secara khusus dan terperinci di RS PKU Muhammadiyah Bantul, namun ada beberapa item dari sembilan item tersebut yang sudah dilaksanakan dan dapat dijadikan input dalam pelaksanaan program *nine life saving patient safety solutions*.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Zhan C, Miller MR *Excess Length of Stay, Charges, and Mortality Attributable to Medical Injuries During Hospitalization*. JAMA:290(14):1868-1874. doi: 10.1001/jama.290.14.1868. 2003
2. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH *Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction*. JAMA 288 (16): 1987-93. doi:10.1001/jama.288.16.1987. PMID 12387650. 2002
3. VanOstenberg P. 2005, *Integrating Quality, Patient Safety and Risk Management*. World Hospital Health Service.; [PubMed - indexed for MEDLINE] Pinzon 2008. 41(2):47-8. PMID:16104459
4. Pinzon, R. (2007). *Peran Teknologi informasi untuk meningkatkan keamanan pengobatan di rumah sakit*. Disampaikan dalam seminar nasional IT. Yogyakarta. Diunduh tanggal 25 Oktober 2010 dari <http://digilib.unsri.ac.id>
5. Zhang, J, Pattel, V. L., Jhonson, T.R. Medical Error: Is Solution Medical or cognitive? J. Am. Med. Inform Assoc. 2002
6. Poniatowski L, Stanley S, Youngberg. 2005. *Using Information to Empower Nurse Managers to Become Champions for Patient Safety*. Jan-Mar;29(1):72-7. PMID:15779708. [PubMed - indexed for MEDLINE]
7. Battles J, Lilford R. *Organizing patient safety research to identify risks and hazards*. Qual Saf Health Care. 2003 Dec;12(Suppl 2)
8. Depkes, 2009. [www.hukor.depkes.go.id/](http://www.hukor.depkes.go.id/)
9. KKP RS, (2007a). *Gerakan Keselamatan Pasien*. <http://www.pdpersi.co.id>.
10. KKPRS PERSI. (2007b) *Sembilan Solusi Keselamatan Pasien*. <http://www.inapatsafety-persi.or.id>. Jakarta
11. Depkes R.I. (2006). *Buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah sakit*, Depkes RI: Jakarta
12. (WHO: *World Alliance for Patient safety, Forward Programme*, 2004).
13. Kozier B & Erb G. Blais K. (1997). *Profesional Nursing Practise-Concepts and Perspectives*, 3rd Edition-Wesley: New York
14. <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/>
15. WHO, JCI, (2007). *Patient Safety Solution*. <http://www.cforpatientsafety.org/Patient-Safety-Solutions>